Österreichische medicinische Wochenschrift

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrbücher des k. k. öst. Staates).

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*

Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*

Mitredacteure: *DD. S. C. Fischer* und *J. Wisgrill.*

№ 32. Wien, den 6. August 1842.

1.

Original - Mittheilungen.

Pathologisch - anatomische Bemerkungen.

Von Dr. Joseph Engel.

Ich habe in einem der früheren Blätter dieser Zeitschrift darzustellen gesucht, dass einige Dyscrasien auf einem anatomisch-nachweisbaren Übermaasse eines normalen Blutbestandtheiles über die anderen beruhen; so die Tuberkeldyscrasie auf Überwiegen des Faserstoffes, die Krebsdyscrasie auf Überwiegen des Albumins im Blute; Typhus, *Morbus Brightii renum* setzen ein Überwiegen des Bluteiweisses voraus; die hydropische Dyscrasie zeigt Armuth an den festen Bestandtheilen im Blute, der Fibrin und dem Albumin. Combinationsfähig sind demgemäss Dyscrasien, denen eine verwandte Blutmischung zu Grunde liegt; wie Typhus und *Morbus Brightii*, letztere und Krebs,

aber nicht Krebs und Tuberkel; — die Erfahrung bestätigt hinreichend das Gesagte. Ebenso suchte ich darzuthun, wie eine Dyscrasie sich durch grosse Deposita erschöpfen, und dadurch eine andere gleichsam vorbereiten und herbeiführen könne; Tuberkel und Krebs können sich durch dyscrasische Exsudationen aufzehren. Beide Processe erschöpfen den Gehalt des Blutes an festen Bestandtheilen, beide haben daher nicht selten Hydrops im Gefolge. Tuberculöse Ausscheidungen können durch Defibrination des Blutes allmälig die Krebscachexie vorbereiten. Aus diesem geht ganz ungezwungen hervor, dass sich die nicht verwandten Dyscrasien gegenseitig ausschliessen und dass das Überhandnehmen der einen allmälig jede andere zu schwächen und gänzlich auszurotten im Stande ist. Hierzu folgender faotischer Beweis: Ich fand in der Leiche eines alten, sehr marastischen Weibes Hydrops Ascites neben brauner Leberatrophie, *Carcinoma fibrosum* des Magens, *Carcinoma medullare uteri* (am Fundus ungewöhnlicherweise), nebst einem kindskopfgrossen Fibroide unter dem Uterinalperitonäum. Die Leberatrophie und der Ascites waren unstreitig von jüngerem Datum als der Magen- und Uterinalkrebs; denn rings um diese beiden letzteren hatten sich consecutive Entzündungen des Peritonäums gebildet, die durch feste, zellige Adhäsionen und schiefergraue Pigmentirung in der Umgebung ein bedeutendes Alter verriethen. Der Magenkrebs hatte den Pylorus kaum constringirt, er war nur an einer Stelle mit der Schleimhaut verwachsen, diese war im Gegentheile über ihm in grosse Falten gelegt, die Muscularhaut bildete nur sehr kleine Fächer. Im Uterus war eine breiige, fast kreidige Masse angesammelt — ein eingedicktes Geschwürsecret, dem verkreidenden Tuberkel ähnlich — die innerste Uterinalschichte sammt der Schleimhaut war von einer dünnen, trockenen Krebsschichte verdrängt, welche in das Uterinalcavum als eine ungleich-höckerige rissige Masse hineinragte, somit ganz die Form eines Krebsgeschwüres darbot, ohne jedoch irgend eine Spur einer noch vorhandenen oder beginnenden Verjauchung zu zeigen. Magen- und Uterinalkrebs zeigten sich im Zustande der Obsolescenz, d. i. der Ertödtung durch Nahrungsmangel, wie dieses zuweilen an Abscessen und ungemein häufig an Tuberkeln beobachtet werden kann.

Demgemäss war durch das Auftauchen der hydropischen Blutmischung die Krebscachexie nach und nach überwältigt, die Producte der letzteren zeigten sich dem Verwelken nahe.

Eben so wie in diesem Falle Hydrops und Krebs, stehen sich häufig Krebs und Tuberkel feindlich gegenüber; dem Anatomen mangeln durchaus nicht beweiskräftige Thatsachen.

Zur Berichtigung der widersprechenden Ansichten über die Heizung mit erwärmter Luft in hygienischer und ökonomischer Beziehung.

Von P. T. Meissner, Prof. der Chemie in Wien.

(Fortsetzung.)

3) Wie muss der Apparat beschaffen seyn, welcher den angeführten Bedingungen entsprechen kann, und wie wird derselbe wirken?

Die Beschaffenheit des Apparates, welcher den vorhin (2) angezeigten Bedingungen zu entsprechen vermag, werde ich hier nur im Allgemeinen so weit beschreiben, als es nothwendig ist, um die Art und Weise seiner Wirkung näher bezeichnen zu können, indem ich mit dem technischen Detail auf mein Werk (die Heizung mit erwärmter Luft. Dritte Aufl. Wien bei Gerold 1827) verweise.

Dieser Apparat gestaltet sich nach den Localverhältnissen auf verschiedene Weise. Die einfachste Form desselben ist hier Fig. 1 im Grundriss und Fig. 2 im Profil dargestellt.

Fig. 1.

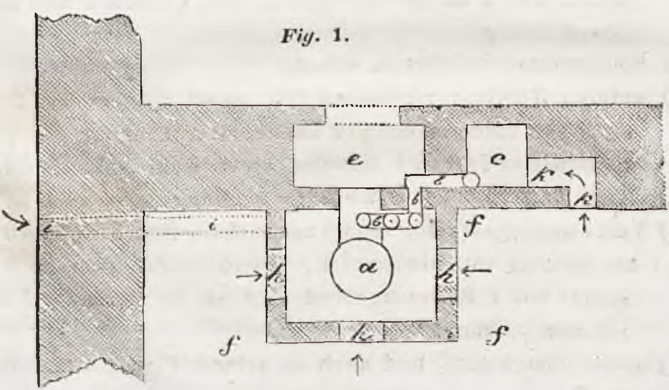
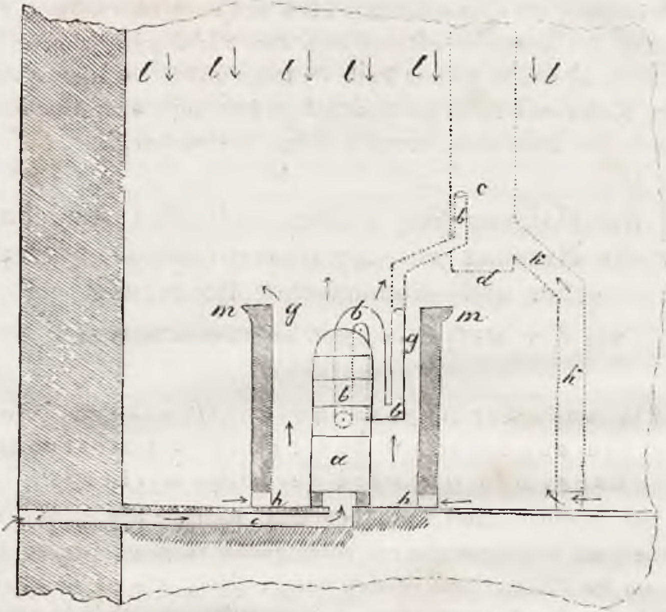


Fig. 2.



a) **Ein in dem zu erwärmenden Zimmer an der Seitenwand stehender gusseisener Ofen, mit Rost- und Aschenfall versehen und mit**

b) **einem Rauchrohre aus Eisenblech verbunden, damit eine hinreichende Abgabe der Wärme Statt finden könne. Das Rauchrohr ist zu dieser Absicht dreimal umgebogen, geht sodann durch die Seitenwand in den Vorkamin und aus diesem in den**

c) **Schornstein, welcher an seinem**

d) **unteren Theile verschlossen ist, damit die äussere Luft nicht von unten eindringen könne. Der Eingang für den Schornsteinfeger ist mittelst einer wohl schliessenden Thür entweder auf einem äusseren Gange oder auch im**

e) **Vorkamin angebracht, von wo aus auch der Ofen geheizt wird;**

f) **ein Mantel von Mauerwerk, welcher, den Ofen im Abstande von 1 Fuss umgebend, sich an die Seitenwand anschliesst, oben**

g) **ganz offen bleibt, und auch an seinem Fusse unmittelbar auf der Ebene des Fussbodens**

h) drei, mit genau passenden Schubern oder Klappen verschliessbare Öffnungen hat, damit die Luft aus dem Zimmer ins Innere des Mantels eintreten könne.

i) Ein zur Einführung der frischen Luft bestimmter, unter dem Fussboden liegender, und mit einem Schuber genau verschliessbarer Kanal, welcher sich mit einem Ende durch die Seitenmauer in die äussere Atmosphäre öffnet, während das andere Ende entweder unmittelbar unter dem Ofen (wie Fig. 2) oder wenigstens (wie bei Fig. 1) in den inneren Raum des Mantels ausmündet.

k) Ein anderer in der Seitenwand aufsteigender Kanal, welcher mit seinem unteren, wohl verschliessbaren Ende im Horizont des Fussbodens ins Zimmer, mit dem oberen hingegen in den Schornstein *c* ausmündet, und zur Ausführung der verdorbenen Luft in den Schornstein und aus diesem ins Freie dient.

Was insbesondere die Wirksamkeit dieses Apparates betrifft, so basirt sich dieselbe ganz und gar auf die Störung des Gleichgewichtes der Flüssigkeiten, und auf jene Bewegungen, welche erfolgen, wenn ein Theil derselben erwärmt und dadurch specifisch leichter wird; also rein auf jene Gesetze, welche in der Hydrostatik gelehrt werden, und insbesondere auf jene Erfahrungen, welche wir erwerben, wenn ein grosses, mit Wasser gefülltes Gefäss erhitzt wird. Wir bemerken dabei, dass diejenigen Theile des Wassers, welche zunächst das erhitzte Gefäss berühren, auch zuerst erwärmt und zugleich in dem Maasse als die Erwärmung fortschreitet, specifisch leichter werden, und dann aufwärts strömen, während andere noch kältere Theile des Wassers zu Boden sinken. Man pflegt bei dieser Erscheinung zu sagen, das erhitzte Wasser steige aufwärts, oft auch, es habe ein Streben aufwärts zu steigen. Diess ist aber ein falscher Ausdruck, welcher zu gar mancher Begriffsverwirrung den Keim darbietet, sobald man sich dadurch verleiten lässt, das Aufwärtsströmen des warmen Wassers als die Ursache, und das Niedersinken des kalten Wassers als die Wirkung oder Folge jener Ursache anzusehen. Diess verhält sich vielmehr ganz umgekehrt, indem das kältere Wasser vermöge seines grösseren specifischen Gewichtes zu Boden sinkt, und das leichtere warme

Wasser *nolens volens* aus seiner Stelle treibt und zum Aufströmen in den höheren Raum zwingt. Wie hier das Wasser, so verhalten sich aber auch alle übrigen Flüssigkeiten, also auch die Luft; und wer folglich diese Ansicht festhält, und sich gegen den vorhin erwähnten Irrthum zu verwahren weiss, der wird die Wirkung unseres Apparates in allen Beziehungen richtig beurtheilen können, und hierzu keines fremden Rathes bedürfen.

Die Leistungen dieses Apparates treten übrigens in zwei Modificationen hervor, so wie es den oben (am Schlusse von 2) ausgesprochenen Anforderungen entspricht; denn man kann denselben entweder auf die Art benützen, dass die am Fussboden sich sammelnde kalte Luft beständig aus dem zu erwärmenden Raume abzieht und erwärmt zurückgegeben wird, oder auf die Art, dass die alte Luft fortwährend am Fussboden abgezogen, und durch frische, bereits erwärmte Luft ersetzt wird.

Will man das Erstere, so genügt es die Kanäle *i* und *k* verschlossen zu halten, und dagegen die drei Öffnungen *h* offen zu lassen. — Der erste Erfolg wird nunmehr der seyn, dass die innerhalb des Mantels *f* den Ofen umgebende Luftsäule *g h* erwärmt, also ausgedehnt und specifisch leichter wird. Damit ist aber auch das Gleichgewicht zwischen der innerhalb des Mantels befindlichen und der im Zimmer vorhandenen und den Mantel umgebenden kälteren Luft gestört, und die nächste Folge davon muss nun wieder seyn, dass die den Mantel umgebende schwere Luft aus dem Zimmer durch die Öffnungen *h* in den Mantel eindringen, und die dort vorfindige warme und also leichtere Luft durch die Öffnung des Mantels *g* austreiben wird. Diese ausgetriebene warme Luft wird aber auch oberhalb der Mantelöffnung wiederholt durch die von allen Seiten herzusinkende kältere Luft verdrängt, und endlich bis zum Plafond emporgetrieben. Auf diesem Wege wird sich dieselbe aber nach Umständen mit 6—18mal so viel kälterer Luft vermischen, und daher minder warm, aber mit viel grösserem Volumen am Plafond anlangen, und sich dort nach allen Richtungen verfliessen, und eine durch den ganzen oberen Raum gleichförmig verbreitete Schichte bilden. — Mittlerweile ist jedoch — weil der Ofen fortwirkt — die in den Raum des Mantels eingetretene kalte

Luft gleichfalls erwärmt worden, und muss also unbezweifelbar eben auch auf die beschriebene Weise von der nachfolgenden kälteren Luft ausgetrieben werden; und dieser Erfolg wird auch fortwährend Statt finden, so lange man im Ofen das Feuer unterhält. Er wird auch in demselben Maasse rascher von Statten gehen, als das Feuer stärker ist; weil sodann die Differenz im Gewichte der Luftsäulen *g h* und *m h*, welche die Bewegung einleitet, grösser ist. Ja, sogar wenn der Ofen bereits erkaltet ist, wird die Circulation noch lange fortdauern; weil der Mauermantel *f* auf seiner inneren Oberfläche erhitzt worden ist, und nunmehr — wenn der Ofen nicht mehr wirksam ist — die empfangene Wärme an die im Inneren des Mantels vorfindige Luftsäule *g h* abgibt.

Es liegt auf der Hand, dass bei dieser fortwährenden Circulation die wärmere Luftschichte am Plafond sich rasch vermehren und in der ganzen Ausdehnung des Zimmers gleichförmig, wie es in *l* durch Pfeile angedeutet ist, herabsinken, und in dem Maasse als die kalte Luft durch *h* in den Mantel abzieht, bis zum Fussboden herab Erwärmung bewirken wird. — Man sieht ferner ein, dass im ganzen, dem Menschen zum Aufenthalt dienenden, unteren Raume in horizontaler Richtung eine vollkommen gleiche Temperatur erzeugt werden muss; weil der Ofen seitwärts keine Hitze ausstrahlen kann, und die unter dem Plafond sich verfliessende warme Luft in allen Theilen des Zimmers gleichförmig niedersinkt. Es ist auch klar, dass diese Methode nachhältig und ökonomisch seyn muss; weil durch die oben angeführte Nachwirkung des Mantels — wenn längst schon der Ofen erkaltet ist — die Circulation noch so lange unterhalten wird, bis auch jene warme Luft, welche beim gemeinen Ofen, sobald er selbst erkaltet, am Plafond sitzen bleibt, herabgezogen und dem Genusse dargeboten wird. — Man wird ferner wahrnehmen, dass die Luft bei dieser Methode auch keinen brenzlichen Geruch annehmen, noch sonst eine Veränderung erleiden kann; weil der Ofen in seinem kleinen Zimmer (dem Mantel) die Luft genau auf die Art wärmt, wie in einem anderen Zimmer, und überdiess auch um so weniger eine Decomposition derselben eintreten kann, als sie in beständiger Bewegung erhalten wird, und daher nur kurze Zeit hindurch am heissen Ofen verweilen

kann. — Nach allen diesen Betrachtungen wird man endlich gestehen müssen, dass dieser Apparat der ersten Hälfte der (am Schlusse von 2) ausgesprochenen Aufgabe entspricht.

Will man hingegen das Zweite, nämlich mit fortwährendem Austausche der Luft heizen, oder ohne Temperaturwechsel ventiliren, so ist weiter nichts erforderlich, als dass man die Öffnungen des Mantels *h* verschliesse, und dagegen die Kanäle *i* und *k* öffne, im Übrigen aber wie gewöhnlich einheize. — Der Erfolg basirt sich nun zwar auch hier ganz und gar auf dieselben hydrostatischen Principien wie im vorigen Falle, doch unter anderen Verhältnissen und zu verschiedenem Zwecke. Dort erfolgte die Bewegung durch die Differenz im Gewichte der beiden Luftsäulen *m h* und *g h*; hier ist die wärmere, mithin leichtere Luftsäule die im Kanal *k* und Schornstein *c* befindliche. Ihre Höhe reicht vom Fussboden des Zimmers durch den Kanal *k* und Schornstein *c* bis zur obersten Ausmündung des letzteren. Dieser stellt sich wirksam gegenüber eine gleich hohe kältere Luftsäule in der äusseren Atmosphäre. Beide stehen aber unten durch den Kanal *i* in Verbindung, so zwar, dass das Zimmer sammt dem Ofenmantel in dieser Beziehung nur als ein Kropf, eine Erweiterung des Verbindungskanales *i* erscheint. — Sobald nun eingeheizt, und also die im Kanal *k* und Schornstein *c* vorfindige Luftsäule erwärmt und leichter wird als eine gleich hohe Luftsäule in der äusseren Atmosphäre; so wird diese letztere durch den Kanal *i* in den Mantel und aus diesem durch *g* erwärmt in das Zimmer eindringen, zum Plafond aufgetrieben werden, und durch ihren Druck auf die unteren Luftschichten ein gleiches Volumen der vorhandenen älteren Luft durch den Kanal *k* und Schornstein *c* in die äussere Atmosphäre austreiben. Dieser Erfolg wird auch um so lebhafter vor sich gehen, je stärker eingeheizt wurde, je grösser mithin die Differenz ist zwischen dem Gewichte der im Kanal *k* und Schornstein *c* vorfindigen Luftsäule und einer gleich hohen Luftsäule in der Atmosphäre; dieser Erfolg wird aber auch so lange fortdauern, als das Feuer im Ofen unterhalten wird. — Dabei liegt es auch abermals klar vor Augen, dass man mit diesem Apparate jedem Ventilationsbedürfnisse genügen kann; weil hier der ganze Ofen für die Zwecke der Ventilation wirksam auftritt, und

man mithin die Wirkung desselben nur fortdauern lassen darf, um endlich, binnen einigen Viertelstunden, auch das letzte Atom der alten Luft hinauszuschaffen. Auch lässt sich dabei keine Störung in der Gleichförmigkeit der Erwärmung besorgen; weil die herzuströmende frische Luft am Ofen erwärmt wird, ehe sie in's Zimmer übertritt, und nöthigenfalls durch den Schuber des Kanals *i* der Zufluss der frischen Luft nach der Wirkung des Ofens regulirt werden kann. Man wird ferner auch in keinem Falle feuchte oder unreine Luft einbringen müssen; weil sich mit diesem Apparate ventiliren lässt, wenn die äussere Luft gerade entsprechend beschaffen ist. Und schliesst man die Ventilation bei ungünstiger Witterung oder in der Nacht u. s. w., so wird auch das schnelle Erkalten des Raumes nicht zu besorgen seyn; weil man in solchem Falle augenblicklich die Schuber von *h* öffnen und die Circulation wieder einleiten kann. — Kurz! man wird endlich zugeben müssen, dass mit diesem Apparate auch der zweiten Hälfte der (am Schlusse von 2) gestellten Aufgabe entsprochen sey.

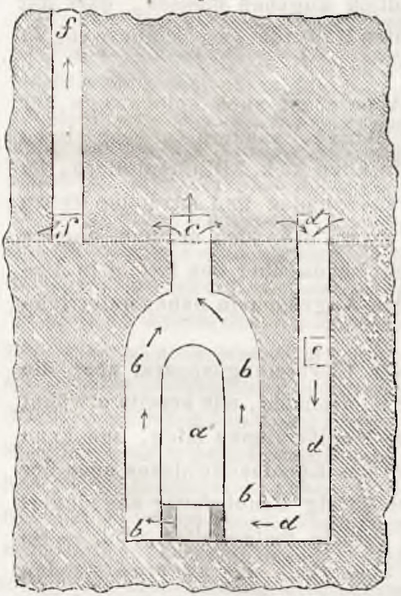
Der eben beschriebene Apparat ist auch keineswegs nur eine theoretisch hingeworfene Skizze, sondern in sehr vielen Exemplaren bereits seit 1826 in allen k. k. Militärspitälern, im hiesigen k. k. allgemeinen Krankenhause und an vielen Orten in beständiger Anwendung, so zwar, dass sich der unbefangene und wissbegierige Fremde längst schon über den Erfolg in diesen Heilanstalten auch durch den Augenschein näher unterrichten konnte.

Nicht immer besitzt dieser Erwärmungsapparat aber die hier beschriebene Gestalt; er ist vielmehr, wie bereits erwähnt wurde, unendlich verschiedener Modificationen fähig, und kann daher, je nach Verschiedenheit des Localbedürfnisses oder der Laune, ohne Nachtheil für den Erfolg mannigfaltig abgeändert werden, wenn dabei nur das Princip festgehalten wird. — So z. B. kann der Apparat auch ausserhalb des zu erwärmenden Raumes angebracht werden, und zwar entweder im gleichen Horizont neben dem zu erwärmenden Local, oder unter demselben. Im ersten Falle wird der Ofen von seinem (in diesem Falle $1\frac{1}{2}$ Fuss starken) Mantel umgeben, in einem Nebengemache an eine Wand des zu erwärmenden Zimmers angebaut, aber oben

zugewölbt und auch unten gänzlich verschlossen; während man die gedachte Wand unmittelbar über dem Fussboden und in der Höhe des erwähnten Gewölbes durchbricht, so zwar, dass die kalte Luft am Fussboden zum Ofen gelangen und durch die obere Öffnung erwärmt wieder ins Zimmer zurückströmen kann. Den auf solche Art veränderten Mantel habe ich **Heizkammer** genannt, und verweise mit dem weiteren technischen Detail auf mein oben erwähntes Werk, wo man auch angezeigt findet, wie ein solcher Apparat zu construiren ist, wenn damit die gemeinschaftliche Erwärmung mehrerer Zimmer beabsichtigt wird.

Im zweiten Falle wird die Heizkammer in irgend einem disponiblen Raume unter dem Horizont des zu erwärmenden Raumes aufgestellt, worüber, bloss um das Princip anschaulich zu machen, die unter Fig. 3 angefügte Skizze hinreichen wird:

Fig. 3.



a) Der Ofen;

b) die denselben umgebende gemauerte Heizkammer, welche oben zugewölbt ist, und in einen engeren Kanal zusammengezogen bis in das über der Heizkammer situirte und zu erwärmende Zimmer dergestalt aufsteigt, dass das

c) mit einem Schuber sperrbare Ende des Kanals unmittelbar über dem (hier in punctirter Linie angedeuteten) Fussboden (oder wenn man will auch in einer Höhe von $4\frac{1}{2}$ Fuss) ausmündet. Dieser Kanal dient zur Einführung der warmen Luft in das Zimmer.

d) Ein zweiter Kanal, welcher an der Sohle der Heizkammer seinen Anfang hat und, in der Mauer aufwärts steigend, gleichfalls unmittelbar über dem Fussboden in das Zimmer

ausmündet und mittelst eines Schubers verschliessbar ist. Dieser Kanal dient die kalte Luft des Zimmers in die Heizkammer abfliessen zu lassen.

e) Eine Seitenöffnung des Kanals *d*, welche mit der äusseren Luft communicirt, gleichfalls mit einem Schuber sperrbar ist, und zum Einlass frischer Luft für die Zwecke der Ventilation zu dienen hat.

f) Ein dritter Kanal, welcher in einer Seitenwand des Zimmers aufwärts geführt mit seinem oberen Ende im Dachraume, oder auch unter dem Dache ins Freie, oder beliebigen Falls in den Schornstein, mit dem unteren Ende hingegen unmittelbar über dem Fussboden ins Zimmer mündet, und dort mit einem Schuber verschliessbar ist. Er dient um bei der Ventilation die alte Luft auszuführen.

Soll dieser Apparat circulirend erwärmen, so genügt es, wenn der Ofen geheizt ist, die Mündungen der Kanäle *c* und *d* im Zimmer zu öffnen, und dagegen den Kanal *f* und die Seitenöffnung *e* verschlossen zu halten; denn weil nun, durch die Wirkung des Ofens die in der Heizkammer befindliche Luftsäule *c d* specifisch leichter wird als die im kalten Kanal enthaltene Luftsäule *d d*, so muss nothwendigerweise ein, der Störung des Gleichgewichtes entsprechendes, fortdauerndes Abfliessen der kalten Luft aus dem Zimmer durch den Kanal *d d* in die Heizkammer, und ein gleichzeitiges Ausströmen der erwärmten Luft aus der Heizkammer *b* durch den Kanal *c* in das Zimmer erfolgen, welches auf gleiche Weise wie bei Fig. 1 und 2 die Erwärmung bewirkt.

Soll hingegen ventilirt werden, so ist die obere Mündung des Kanals *d* zu verschliessen, während die Kanäle *c* und *f* und die Seitenöffnung *e* offen bleiben. — Es wird sodann die in der Heizkammer *b* und im Kanal *f* vorfindige wärmere Luft mit einer gleich hohen kalten Luftsäule in der äusseren Atmosphäre in Conflict kommen, so zwar, dass nach hydrostatischen Gesetzen fortwährend durch *e d* kalte und frische Luft in die Heizkammer *b* einströmt, dann erwärmt durch *c* ins Zimmer tritt, zum Plafond aufwärts verdrängt wird, und eben so viel alte Luft durch den Kanal *f* in die Atmosphäre austreibt, und so endlich, wie bei Fig. 1 und 2, die Ventilation herbeiführt.

Auch dieser Apparat lässt sich nach den Localbedürfnissen sehr mannigfaltig abändern und auch zur gemeinschaftlichen Erwärmung mehrerer Zimmer einrichten; doch muss ich mit dem diessfälligen Detail abermals auf meine (oben angezeigte) Schrift verweisen.

Worin sich diese Methode der Erwärmung von anderen Methoden unterscheidet, und was sie denselben gegenüber leistet, diess wird der Gegenstand der nächstfolgenden vierten Frage seyn.

(Fortsetzung folgt.)

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Über Hirnerschütterung.

Von Stafford.

Welch hochwichtiger Gegenstand der Therapie ist die Gehirnerschütterung! wie häufig ihr Vorkommen, wie entscheidend die schleunigste Anwendung eines richtigen Verfahrens, und doch welche Verschiedenheit in den Ansichten der erfahrensten Chirurgen über die Behandlung derselben! Während die Einen der augenblicklichen Anwendung der antiphlogistischen Methode in ihrem ganzen Umfange das Wort führen, empfehlen Andere, wie Himly und auch der obengenannte brittische Arzt, das gerade Gegentheil, nämlich Stimulantien und Anwendung der Wärme; Aderlass und Kälte erst beim Eintritt der Reactionsymptome für zulässig erklärend. So drängt sich auch hier die Überzeugung auf, dass das Rechte nicht ausschliesslich auf einer Seite, sondern allein durch strenge Individualisirung des jedesmaligen Falles der bald reinen, bald mit Extravasat oder Knochenverletzung complicirten Erschütterung aufgefunden werden könne. Stafford's Erfahrungen und Ansichten über die Behandlung der Gehirnerschütterung finden wir in dem Auszuge eines Vortrages, welcher im November v. J. im Marylebone Hospital in London gehalten wurde, und wo sich Stafford gegen die Anwendung des Aderlasses gleich nach Statt gefundener Erschütterung, so wie gegen dessen Anwendung während der ganzen Dauer des Stadiums des Collapsus entschieden erklärt, und die Antiphlogose erst beim Eintritt der Reaction unter steter Berücksichtigung der entzündlichen Symptome

angewendet wissen will. Nach ihm soll die erste Behandlung der reinen Gehirnerschütterung, bei der weder Zeichen von Druck auf's Gehirn, noch Zeichen von Reizung durch Knochensplitter sich kundgeben, in Anwendung der Wärme und Stimulantien bestehen. Demgemäss verordnet St. in solchen Fällen ein warmes Fussbad, Auswärmung des Bettes, nebst einer Mischung von Branntwein und Wasser, die dem Kranken esslöffelweise öfters gereicht wird. Erst wenn der Puls sich zu heben beginnt und die Wärme des Körpers wiederkehrt, soll von diesem Verfahren abgegangen werden. Stafford erwähnt hier mehrere Fälle, wo dasselbe mit glücklichem Erfolge angewendet worden seyn soll, unter andern den von 5 Männern, die von einem hohen Gerüste herabgestürzt und von welchen drei auf der Stelle todt geblieben waren. Einer von den Überlebenden kam in das Bartholomäusspital unter Stafford's Behandlung mit Verrenkung und Bruch des Unterschenkels (am Knöchel) und zweier Rippen, und überdiess mit Erscheinungen von Hirnerschütterung. Pat. befand sich in einem beinahe leblosen Zustande, war blass und kalt wie Marmor (?); das Athmen konnte man bloss durch Vorhalten eines Spiegels wahrnehmen. In diesem Falle nun gab St. dem Kranken Theelöffel auf Theelöffel voll Branntwein. Zwölf Stunden darauf sollen Wärme, fühlbarer Puls und freieres Athemholen zurückgekehrt und der Kranke in der Folge auch gänzlich hergestellt worden seyn. — Mit der Rückkehr der Wärme, sagt St., verändern sich auch die Symptome und es kehrt das Bewusstseyn zurück. Schüttelt man den Kranken, so erwacht er verwirrt, wie aus einem tiefen Schlafe, fällt aber bald wieder in die frühere Betäubung zurück. Das Leiden dauert fort, aber die Haut wird heiss, der Puls hebt sich und fängt an mit Ungestüm zu schlagen. Jetzt erst sey die Zeit, reichlich, ja bis zur Ohnmacht, Blut zu lassen, um aus allen Kräften der Entzündung vorzubeugen. Übrigens sollen die Aderlässe nicht bloss am Arme, sondern auch am Kopfe und so oft Statt finden, als sich der Puls hebt und es die übrigen Symptome erheischen. Der Kopf soll geschoren und fortwährend kalt fomentirt, reichliche Entleerung des Darmkanals durch starke Dosen von Calomel und Jalapa, später durch salinische Mittel und Antimonialia erzielt werden.

Wenn der Kranke 5—6 Tage nach Statt gehabter Erschütterung, trotz öfterer Wiederholung der allgemeinen und topischen Blutentleerungen und trotz des strengsten antiphlogistischen Verfahrens, noch über Schmerzen im übrigens nicht heissen Kopfe klagt; wenn der Kranke in leisem Delirium und soporösem Zustand dahinliegt, aus welchem er nur für Momente geweckt werden kann; wenn er Fragen beantwortet, das Gesagte aber augenblicklich wieder vergisst; wenn er das Licht durchaus nicht verträgt; wenn endlich der Puls 80 bis 90 Schläge macht, aber so weich und comprimirbar ist, dass Blutentleerungen nicht mehr vorgenommen werden dürfen: dann fand St.

allein noch in der Anwendung des Mercurs ein Rettungsmittel, und führt drei für diese Behandlungsweise sprechende Fälle an, wovon wir den einen in Kürze mittheilen wollen. — Im Juni v. J. wurde ein Kutscher in Folge eines Sturzes vom Bocke bewusstlos in's Spital überbracht, kam einige Stunden später zu sich, verharrte übrigens in einem Zustande andauernder Schläfrigkeit. Nach vollem Eintritte der Reactionssymptome wurde reichlich zur Ader gelassen, geschröpft, Zugpflaster applicirt, auf den geschornen Kopf kalte Überschläge gemacht, purgirt und endlich die localen und allgemeinen Blutentleerungen so oft wiederholt, als es die Symptome zu erheischen schienen. Am 6. Tage befand sich Patient schon etwas besser, doch empfand er noch Schmerz im Kopfe und konnte das Licht nicht vertragen; Fragen beantwortete er richtig, verfiel aber bald wieder in ein leises murmelndes Delirium über die verschiedensten Gegenstände. Der Puls war kraftlos, leicht zu unterdrücken und machte etwa 90 Schläge. Unter solchen Umständen wagte St. keine fernere Blutentleerung mehr vorzunehmen, sondern gab 3 Gr. Calomel und $\frac{1}{4}$ Gr. Opium alle 6 Stunden. In 4 oder 5 Tagen stellten sich Salivation und Geschwüre im Munde ein, aber der Kranke war stufenweise besser geworden, und das Bewusstseyn vollkommener. Die Dosis des Calomel wurde nun vermindert, später ganz ausgesetzt, und in Zeit von 2 Monaten wurde der Kranke geheilt entlassen. — St. schreibt die heilsame Wirkung des Quecksilbers bei Gehirnerschütterung den resorptionsfördernden und das exsudative Product der entzündeten Häute fluidisirenden Eigenschaften desselben zu, Eigenschaften, welche sich vorzugsweise beim Calomel geltend machen, welches letztere allein die fernere Organisation der bei Iritis in die Pupille ausgeschwizten Lymphe und den daraus folgenden Verlust des Gesichts zu verhindern im Stande ist. Schliesslich macht St. darauf aufmerksam, wie nachtheilige Folgen von Erschütterungen selbst minderen Grades, deren ursprüngliche Erscheinungen nur unbedeutend waren, bei Vernachlässigung einer angemessenen und beschränkten Diät, oft erst spät eintreten und bleibendes Siechthum, Hirnkrankheiten und Geistesstörungen herbeiführen. Er empfiehlt daher mit Recht, selbst die leichtesten Fälle von Gehirnerschütterung einer strengen Berücksichtigung zu würdigen, und auch nach dem Verschwinden aller activen Symptome noch für eine längere Periode auf gehörige Leibesöffnung, auf beschränkte reizlose Diät und Beobachtung der möglich grössten Ruhe mit Strenge zu sehen. (*London medical Gazette. April* 1842.) Libay.

Mikroskopie der *Induratio telae cellulosae.*

Von Prof. Hayn in Königsberg.

Die Krankheit hatte bei einem frühzeitigen Zwillingskinde, nach kaum 24stündiger Dauer, tödtlich geendet und ihren Sitz im Muskelsysteme. Die ergriffenen Muskeln waren in eine Substanz verwandelt, die glasartig, beinahe durchsichtig erschien, hart und fest war, und unter dem Messer wie ein Scirrhus knirrschte; die Consistenz der Theile war so bedeutend, dass sie sich in Tafeln, wie eine Rübe, schneiden liessen, und alle die ergriffenen Muskeln waren zugleich contrahirt. Unter dem Mikroskop zeigte sich die Structur der Muskeln gänzlich verändert; das perlschnurförmige Ansehen war verschwunden, statt dessen sah man Muskeln aus feinen, parallel laufenden Längenfasern zusammengesetzt, die eine so gleichmässige Ausdehnbarkeit besassen, dass bei der Compression unter dem Mikroskope einzelne derselben weit aus den Primitivbündeln herausgetrieben wurden, und der Durchschnittsstelle ein pinselförmiges Aussehen gaben. Fast keiner der ergriffenen Muskeln war in seiner ganzen Ausdehnung krankhaft afficirt, vielmehr waren noch immer einzelne Theile des Muskels gesund und weich. Es waren aber die vorzugsweise ergriffenen Muskeln folgende: der *Rectus abdominis*, *Pectoralis major*, vorzugsweise am unteren Rande, der Biceps, ein grosser Theil des *M. brachialis* und *coracobrachialis* und fast alle Flexionsmuskeln des Ober- und Unterschenkels. Alle diese Muskeln waren zugleich in ihrer Längenachse verkürzt, so dass die entsprechenden Gelenke flectirt waren; der Widerstand, den sie leisteten, war so bedeutend, dass die Extension nicht ohne Zerreissung der Muskelsubstanz hätte bewerkstelligt werden können. An den inneren Organen fand sich keine, mit blossen Augen wahrnehmbare Veränderung; auf jeder Seite lag in der Wange, wo die Parotis sonst liegt, ein regelmässig gebildeter Fettklumpen, der ganz das Aussehen einer Balggeschwulst hatte, und dessen Inneres sich unter dem Mikroskope zusammengesetzt aus Fettbläschen zeigte, die ganz die Grösse und das Aussehen der normalen Fettblasen hatten. (Casper's Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. 1842. Nr. 24.)

Sigmund.

Vergiftung durch Stechapfelsamen.

Von Dr. Rieseberg in Friedland.

Ein Mädchen von 4 Jahren hatte nicht viele Samenkörner von *Datura Stramonium L.* gegessen, gegen Abend trat Ohrenstechen, später Schlaflosigkeit ein; das Kind sang und weinte und sprach un-

ablässig verworrene Dinge durcheinander; das Auge war lebhaft, die Pupille weit und gegen das Licht unempfindlich; mit den Händen haschte es fast fortwährend in die Luft, als ob es dort etwas ergreifen wollte; das Stehen war unmöglich, da bei dem Aufrichten die Kniee zusammenknickten, und das Kind bei dem Versuche zum Aufrichten wie taumelnd und trunken umfiel. Auf dargereichte grosse Mengen von Milch erfolgte zweimaliges Erbrechen, wobei auch die halbgekauten Daturakörner entleert wurden. Allmälig wurde das Kind ruhiger und gegen Morgen liessen alle Krankheitserscheinungen so nach, dass es als gesund zu betrachten war. (Casper's Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. 1842. Nr. 25.) Sigmund.

Über die Anwendung der *Asa foetida* bei dem Keuchhusten.

Von Dr. Rieken in Brüssel.

R. hat durch eine grosse Zahl von Beobachtungen in den Epidemien der J. 1829 bis 1834 die Ansicht gewonnen, dass die *Asa foetida* das beste Mittel gegen den Keuchhusten sey. Man muss dieselbe jedoch mit Beharrlichkeit anwenden, und der passendste Zeitraum zu ihrem Gebrauche ist derjenige, wenn das Fieber aufgehört hat, ohne dass Bronchitis oder andere entzündliche Erscheinungen zugegen sind; scrophulösen und rhachitischen Kindern thut die *Asa foetida* am besten. Da man denselben überhaupt das Mittel durch den Mund nur schwer beibringt, und selbst die Pillen eine sehr wenig geeignete Form darstellen, so hat R. die Klystiere vorgezogen. Er nimmt dazu 2 Scrupel *Asa foetida*, mengt diese mit hinreichender Menge von Eigelb und fügt 4 — 8 Unzen Wasser hinzu. Von diesem Gemengsel bereitet man 10 — 12 Klystiere für 9 — 12monatliche Kinder, 4 — 6 für 3jährige und 2 — 3 für ältere. Es genügt, in den ersten 5 bis 7 Tagen der Krankheit täglich 2 Klystiere zu geben, höchstens 3 — 4. Später reicht auch täglich eines hin, und zwar zwischen 8 — 10 Uhr Abends. Tritt etwa Diarrhoe hinzu, so soll sie gestillt werden, indem man die Menge des Eigelbes im Klystiere vermindert und *Amylon* oder *Gummi arabicum* hinzusetzt; den etwaigen *Tenesmus* soll zugefügtes *Oleum Olivarum* beschwichtigen. — R. hat das Mittel auch als Salbe (1 Dr. auf 1 Unze *Axungia* oder *Oleum*), ferner in der Form von Tinctur auf die Magengrube, den Bauch, die Brust etc. anwenden lassen; doch schreibt er den Klystieren die meiste Wirksamkeit zu. (*Archives de la médecine belge.* 1842. *Février.*) Sigmund.

Charles Clay's neues Pessarium.

Es ist bei dem raschen Fortschreiten in allen Zweigen der Heilkunde zu wundern, wie man in den Mitteln zur Erleichterung des Gebärmuttervorfalls durch Pessarien seit Jahrhunderten noch keine wesentliche Verbesserung ersinnen konnte, da die Mutterkränze vom neuesten Datum eben so zweckwidrig und unbrauchbar sind, als jene, welche von den ältesten geburtshülflichen Schriftstellern empfohlen wurden. Alle gegenwärtig gebräuchlichen Pessarien verschaffen nur temporäre Erleichterung, und diese nur dadurch, dass sie das Übel vergrössern, gegen welches sie angewendet werden. Vf. nennt es Thorheit anzunehmen, dass die Krankheiten, für welche Pessarien erforderlich sind, und welche bloss einer Laxität der Vagina ihr Daseyn verdanken, geheilt oder erleichtert werden können, ausgenommen, so lange das Pessarium in der Vagina befindlich ist; denn im Augenblicke, als dieses entfernt wird, beweist die Ausdehnung der Scheidenwandungen, dass die eigentliche Ursache der Krankheit nicht im geringsten beseitigt, sondern eher verschlimmert worden ist. Es kann nicht geläugnet werden, dass das Instrument, so lange es (wenn es gross genug ist) getragen wird, das Ab- und Auswärtsfallen des Uterus verhindert; allein es leistet nichts zur Entfernung der Ursache dieses Leidens. Alle bisher gebrauchten Pessarien haben denselben Fehler. — Was will man denn eigentlich durch Pessarien erreichen, wenn die Laxität und Schwäche der Geburtstheile Ursache sind, dass der Uterus und seine Abhänge herabsinken? Man will die Uterinmasse in ihrer natürlichen Stellung erhalten, und zwar durch Mittel, welche nicht die schon ohnehin grosse Ausdehnung der Scheide vermehren, die Körperbewegung nicht beeinträchtigen und zugleich hoffen lassen, dass der geschwächte und schlaffe Kanal seinen normalen Tonus, seine Stärke und seine natürlichen Dimensionen wieder erlangen werde. Diese Zwecke will man erreichen; allein ist diess möglich durch die Einbringung von kugel- oder ringförmigen Pessarien, die die Dimensionen der Scheide um das 2 — 3fache übertreffen? Von solchen Mitteln lässt sich nichts Gutes erwarten. Ja, wenn es unsere einzige Absicht wäre, bloss den Uterus zu unterstützen, ohne die Ursache seines Sinkens heben zu wollen, so würde manches der bisher üblichen Pessarien von Nutzen seyn; von dauerndem Nutzen ist jedoch keines. Wie häufig stösst man nicht in der Praxis auf die Übelstände, welche durch das Tragen der kugel- und ringförmigen Pessarien entstehen! Obstruction der Blasen- und Mastdarmmündungen, Geschwülste, Entzündung, Ulceration, Pruritus u. s. w. verdanken ihnen ihre Entstehung. So beobachtete Clay bei

der Section eines ältlichen Frauenzimmers im oberen Dritttheil der Vagina eine Strictur; bei näherer Untersuchung fand sich ein grosser, ringförmiger Mutterkranz so fest zwischen den Vaginalwandungen eingekeilt, dass er herausgeschnitten werden musste. Eine alte Nachbarin erinnerte sich, dass die Verstorbene vor 20 Jahren ein Pessarium gebraucht habe, und es schien wahrscheinlich, dass dasselbe die ganze Zeit hindurch nie entfernt worden war.

Diese Betrachtungen bewogen Clay, ein neues Pessarium zu ersinnen, das von den oben erwähnten Mängeln frei wäre. Diess gelang ihm auch, nur dass seine Erfindung kostspieliger ist, was jedoch nicht in Anschlag zu bringen ist, da sein Pessarium nicht nur alles leistet, was die gewöhnlichen leisten, sondern auch die Geburtstheile nicht hindern soll, ihren normalen Zustand, ihre natürlichen Dimensionen wieder zu erlangen, und die Anwendung von äusserlichen Mitteln auf den Sitz des Leidens gestattet. Sein Instrument ist eine, mit einer dem Scheideneingang entsprechenden Öffnung versehene Platte von Holz, Elfenbein etc., an welcher sich Bänder zur Befestigung derselben an den Körper befinden. An die innere Fläche dieser Platte passt ein, aus spiralförmig gewundenem, versilbertem oder vergoldetem Stahldrahte verfertigter Cylinder, dessen Dimensionen der Art sind, dass durch ihn der Scheidenkanal nicht im mindesten ausgedehnt wird, sondern mit Leichtigkeit sein natürliches Kaliber beibehalten kann. Am inneren Ende dieses Cylinders befindet sich ein Kautschukring von etwas grösserem Durchmesser, als der Cylinder, auf welchem der Muttermund zu ruhen kommt.

Es lässt sich nicht läugnen, dass dieses Pessarium entschiedene Vortheile vor den bisher gebräuchlichen besitzt; denn 1. erlaubt die Elasticität des Drahtcylinders die freie Bewegung des Körpers in jeder beliebigen Richtung; 2. da durch dasselbe der Scheidenkanal nicht obstruirt wird, so kann die Reinigung durch den Kautschukring und den Cylinder ohne Hinderniss abfliessen; 3. kann, da die Durchmesser des Ringes und des Cylinders so gering sind, kein aussergewöhnlicher Druck die Entleerungen aus der Blase und dem Mastdarm beeinträchtigen; 4. kann die Laxität des Scheidenkanals beseitigt und dessen ursprüngliche Dimensionen wiederhergestellt werden, da der Durchmesser des Cylinders nicht grösser ist, als der der Scheide in gesundem Zustande; 5. wird die Application äusserlicher Mittel zur Verbesserung des Tonus der leidenden Theile durch die Öffnung der äusseren Platte, welche Injectionen u. s. w. zulässt, erleichtert. Zum Schlusse erinnert Clay, man möge bemerken, dass der Kautschukring von etwas grösserem Durchmesser, als der Cylinder sey, und dass die Länge des letzteren nach Umständen variiren müsse. Als Durchschnittlänge glaubt er 3—4½ Zoll annehmen zu dürfen. Übrigens räth er, den Cylinder sowohl an seiner inneren als äusseren Fläche mit

einer dünnen Schichte Kautschuk zu überziehen, damit sich keine Scheidenfalten in die Spiralwindungen desselben einklemmen können. (*The Lancet.* 1841. Nr. 25.) Weinke.

Statistische Studien über die Resultate grosser chirurgischer Operationen in den Pariser Spitälern.

Von Malgaigne.

Die Fortsetzung seiner statistischen Untersuchungen, so interessant sie M. auch gibt, vermag nur sehr relativ für Therapie einigen Nutzen zu gewähren, da die Daten nur gezählt, nicht gewogen sind. Dieses scheint auch M. einigermassen eingesehen zu haben, indem er sich über die Folgerungen, welche sich hier zunächst auf die Amputationen beziehen, nur sehr bedingt ausspricht. Für' Erste ergibt sich aus diesem Abschnitte, dass die wegen pathologischer d. h. chronischer Leiden unternommenen Amputationen grösserer Gliedmassen weniger Todesfälle (38 pCt.) lieferten, als die wegen traumatischer (49 pCt.); bei den kleineren Amputationen steht dasselbe Verhältniss noch auffallender ab; ob die primären oder secundären, traumatischer Leiden halber gemachten Amputationen mehr Mortalität bedingen, war M. ausser Stande zu entscheiden. — Sowohl bei grösseren als bei kleineren Amputationen erschien die Sterblichkeit des weiblichen Geschlechts geringer als die des männlichen. — Seinen Zahlen nach kommt M. hinsichtlich des Resultates der Amputationen, welches das Alter betrifft, zu einem der bisherigen Erfahrung widersprechenden: es sollen nämlich die meisten Kranken den Amputationen im Alter von 5 bis 15 Jahren unterliegen, was auch bei den Operationen der eingeklemmten Hernien sich ergab. — Bezüglich der Jahreszeit wäre nach M.'s statistischen Berechnungen der Winter (December, Jänner, Februar) die günstigste Zeit zu Operationen; doch gesteht er selbst zu, dass seine diessfälligen Untersuchungen noch nicht genügen, sondern einstweilen nur beweisen, dass die Annahme der Alten, als sey das Frühjahr die günstigste Jahreszeit, rein hypothetisch erscheine. — Die Frage, in welchem Spital von Paris die grösste Sterblichkeit nach den Amputationen herrsche, hat M. zwar berührt, aber unentschieden gelassen, weil dieselbe zu sehr an persönliche Interessen noch lebender Collegen streift. Schliesslich bemerkt er aber, dass der Überblick seiner bisherigen Arbeit einen äusserst peinlichen Eindruck auf ihn gemacht habe, der aus dem traurigen Zustande unserer Ansichten über operative Chirurgie fliesst. Hier hat M. allerdings Recht, und so wie man allmälig von der maass- und ziellosen Arzneiverschwendung zurückkommt, in-

dem man gar oft die Erfolglosigkeit oder gar Schädlichkeit vieler „Pharmaca“ bei ruhiger Beobachtung einsehen muss, eben so wird man zu richtigeren und humanen Indicationen für die Operationen, besonders aber für die Amputationen sich bekehren, welche im günstigsten Falle — und das nur bei einem Viertel oder höchstens einem Drittel der Operirten — das Individuum verstümmeln. (*Archives générales de Médecine.* 1842. *Mai.*) Sigmund.

Inamovibler Beinbruchverband aus Eiweiss, Alaun und Werg, nebst Berührung seiner Vortheile.

Von Chardon in Chasselay.

Seit mehr als 15 Jahren bedient sich C. dieser Verbandweise und zwar immer mit günstigem Erfolge. Im Wesentlichen besteht dieselbe aus Folgendem: Das gebrochene Glied wird gelagert, wie bei dem gewöhnlichen Verbande, auf ein Häckerling- oder Spreukissen, mit aufgerollten Strohladen umgeben, und auf diese der Grösse des Gliedes entsprechende Leinwandcompressen gelegt, in die man beiderseits so viele Einschnitte macht, als erforderlich sind, um eine Art vielköpfiger Binde zu erzeugen. Dieses vorbereitet, wird nun das Werg (von Hanf oder Flachs) angelegt; dasselbe muss vorher gekämmt und in Schichten geordnet worden seyn, die in ihrer Länge und Breite der Dicke des Gliedes entsprechen. Auf eine dieser Schichten trägt man das Eiweiss, welches mit sehr fein gepulvertem Alaun und etwas wenigem *Extract. Saturni* innig gemengt (geschlagen) wurde, genau auf, legt eine zweite Schichte darüber, und applicirt nun sofort dieses Wergkissen an das Glied, die vielköpfig geschnittene Compresse darüber, dann die Strohladen etc. — C. schreibt dieser Verbandweise mehrere Vorzüge zu: man findet die Erfordernisse dazu überall; der Verband lässt sich ungemein leicht anlegen, selbst von minder Geübten, und das Werg, sobald das Eiweiss getrocknet ist, bildet ein Model des Gliedes, worin die Bruchstücke vollkommen an einander gehalten werden, und wobei der Druck, kreisförmig und regelmässig, wie nur möglich, die Circulation nicht unterbricht, und zugleich, nach Wegnahme des Apparates, die freie Beweglichkeit des Gliedes nicht hindert; dem Alaun endlich und dem *Extract. Saturni* kommt ein bedeutender Antheil zu an der schnellen Lösung der begleitenden Entzündung. (Auf dem Lande, entfernt von grossen Städten, mag diese Verbandweise allerdings sehr billig ausfallen; Spitäler würden ihre Kosten mit einer solchen Verschwendung von Eiern nur steigern; statt des Eiweisses wäre vielleicht Gummi - Tragacanth oder *arab.* in Auflösung oder geradezu Tischlerleim zu brauchen, und wo Werg zu

theuer zu stehen käme, Baumwollwatta. Ref. sah die Anwendung solcher Apparate in Arles, Nismes und Orleans mit gutem Erfolge. (*Journal de connaissances médico-chirurgicales.* 1842. *Mai.*) Sigmund.

3.

Notizen.

Witterungs- und Krankheits-Constitution in Wien im Monate März 1842.

Von Joseph Joh. Knolz, k. k. n. ö. Regierungsrathe, Sanitäts-Referenten und Protomedicus.

Witterungsbeschaffenheit.

Die Witterung war im Monate März im Allgemeinen genommen unangenehm, kalt, fast beständig windig und rauh. Häufige Nebel, Winde, Regen und Schnee haben seine ohnehin feindliche Witterung noch bedeutend erhöht. Überdiess vermehrten noch die am 2., 3., 10. und 11. wüthenden Stürme das Unangenehme dieses Monates; an dem letztgenannten Tage fiel sogar Hagel. Nur gegen das Ende des Monates trat eine etwas mildere Witterung ein.

Barometerstand.

Höchster am 16.	=	28″	8‴	6⁗
Tiefster am 19.	=	27″	9‴	4⁗
Mittlerer	=	28″	3‴	0⁗

Thermometerstand.

Höchster am 31.	=	+	12.40° R.
Tiefst. am 7.	=	—	4.60°
Mittlerer	=	—	4.22°

Herrschende Winde waren der NW. und N., seltener der O. und SW.

Herrschender Krankheitscharakter und herrschende Krankheitsformen.

In diesem Monate herrschte bei bedeutender Zunahme des Krankenstandes grösstentheils der gastrisch-biliöse adynamische Krankheitscharakter; nur in einigen wenigen Bezirken wurde der katarrhalisch-rheumatische als der vorherrschende beobachtet. Der erstere beurkundete sich nicht allein durch die sehr bedeutende Anzahl der Abdominaltyphen, sondern es bewiesen auch die übrigen Krankheitsformen den adynamischen Charakter durch das rasche Sinken der Kräfte; in schwereren Fällen, durch die häufig eintretenden passiven Blutflüsse, durch das Auftreten typhöser Zufälle bei entzündlichen, und der Colliquation bei chronischen Krankheiten.

Der Abdominaltyphus, der vorzüglich häufig in den Vorstädten St. Ulrich, Mariahilf und Wieden vorkam, verlief auffallend ungünstig, im k. k. allgem. Krankenhause stellte sich das Verhältniss der Verstorbenen zu den Behandelten wie 1 : 5.

Die entzündlichen Krankheiten waren nicht zahlreich, der Verlauf derselben nicht besonders günstig; vorzüglich gilt dieses von den Pneumonien, von denen ältere Leute befallen wurden.

Die Rippen- und Bauchfell-, wie auch die rheumatischen Gelenksentzündungen und die sie häufig begleitenden Peri- und Endocarditides kamen selten vor; nur zu Ende des ersten Dritttheils des Monates, während des stürmischen Wetters, waren die erstgenannten Krankheitsformen, besonders aber die Halsentzündungen häufiger. Die gastrischen, katarrhösen, rheumatischen und Gallenfieber boten nichts Ungewöhnliches dar.

Unter den Exanthemen waren die Blattern die zahlreichsten, einzelne Fälle von Scharlach und Masern verliefen durchaus günstig.

Unter den chronischen Krankheiten erschien sehr häufig die Tuberculose, insbesondere auffallend war der schnelle Verlauf einer grossen Anzahl derselben. Sie verliefen häufig unter den Symptomen eines Abdominaltyphus, einer Meningitis, einer Pneumonie, und führten schnell zum Tode, oder es erfolgte der Übergang in den chronischen Verlauf.

Der Tuberculose zunächst kam die Wassersucht, nebstbei zeigten sich zahlreiche Fälle von Krebs, insbesondere des Uterus.

Die Anzahl der chronischen Hautausschläge nahm in diesem Monate nicht mehr zu; die zahlreichsten darunter waren die Scabies und Psoriasis.

Die Anzahl der chirurgischen Krankheiten war im Ganzen genommen gering; die gewöhnlichsten waren Wunden, Knochenbrüche und Geschwüre.

In der k. k. Irrenanstalt war die Anzahl der intercurrirenden Krankheiten gering.

In der k. k. Gebäranstalt zeigte sich der Gesundheitszustand sehr befriedigend.

Im k. k. Findelhause herrschten unter den Kindern Durchfälle, der Soor, Nabelentzündungen; am heftigsten waren jedoch die Augenentzündungen, die bei weitem intensiver als in den früheren Monaten auftraten.

Die Sterblichkeit war im Monate März bedeutend grösser, als in den vorgegangenen Monaten, und diess hauptsächlich von der grossen Anzahl der Phthisen und Abdominaltyphen.

Es starben 952 männliche und 873 weibliche, zusammen 1825 Individuen. Darunter befanden sich Kinder unter einem Jahre: 229 Knaben und 198 Mädchen, zusammen 427.

Anstellung. Se. k. k. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 26. Juli l. J. die Stelle eines Primar-Wundarztes im Wiener allgemeinen Krankenhause dem Medicinae und Chirurgiae Doctor und Operateur, Carl Sigmund, allergnädigst zu verleihen geruhet.

Beförderung. Se. k. k. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung v. 19. Juli l. J. die Lehrkanzel der speciellen medicinischen Pathologie und Therapie, so wie die damit verbundene Klinik für Wundärzte an der Hochschule zu Padua dem Primararzte im Spitale zu Triest, Dr. Franz Verson, allergnädigst zu verleihen geruhet.

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1842.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Blanchert (A.), *Mémoire sur les dermopathies de la région sacrée, d'après les conférences cliniques faites à l'hôpital de la Pitié par M. Piorry. In.* 8. *de* 2 *f. Paris, chez Lecaplain.*

Chassaignac (A.), *Lésions traumatiques du crâne et des parties qu'il contient. In* 4 *de* 9 *f. Paris.*

Döllinger (Dr. J., Obermed.-Rath, Ritter etc. zu München), Grundzüge der Physiologie der Entwicklung des Zell-, Knochen- und Blutsystems von etc. Gr. 8. (XVI u. 380 S.), *Regensburg*, bei *Manz.* Geh. (1 Th. 20 Gr.)

Malgaigne (J. F.), *De l'irrigation dans les maladies chirurgicales. In* 4 *de* 9 *f. Paris, chez Lecaplain.* (2 Fr. 50 C.)

Mezler v. Andelberg (Joh. Bapt., Dr. der Medicin), Über den Einfluss der pathologischen Anatomie auf die praktische Medicin. Gr. 8. (76 S.) *Prag*, bei *Haase* Söhne. 1841. Geh. (12 Gr.)

Rossignon (Jules), *Traité de chimie organique appliquée aux arts, à l'agriculture et à la médecine.* 1. *partie. Chimie végétale. T. I. In* 18 *de* 6 *f. Paris.* — 3 *partie. Chimie végétale. T. I. In* 18. *de* 7 *f. Paris.*

Serre (M.), *Traité sur l'art de restaurer les difformités de la face, selon la méthode de déplacement, ou méthode française. In* 8. *de* 29 *f.* ½, *plus un atlas in* 4. *d'une demie feuille et* 30 *pl. Paris, chez Baillière.* (17 Fr.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1841 und 1842 enthaltenen Original-Aufsätze.

Allgemeine medicinische Central-Zeitung. Redig. von Dr. *J. J. Sachs. Berlin* 1842. Nr. 55.

Nr. 55. *Steifensand*, Zur Lehre vom Brande. — *Müller*, Der neue Kaiserbrunnen in Homburg.

Medicinische Zeitung. Herausg. von dem Verein für Heilkunde in Preussen. *Berlin* 1842. Nr. 24—29.

Nr. 24. *Schlesier*, Zur Würdigung der Homöopathie. — *Goldscheider*, *Eclampsia puerperae* mit glücklichem Ausgange. — *Hartmann*, Scheintod vom Blitze Getroffener.

Nr. 25. *Schlesier*, Schluss des Aufs. Nr. 24. — *Asmus*, Bäder von Knochenbrühe bei Darmerweichung der Kinder. — *Derselbe*, Dürfen brandige Brüche reponirt werden? — *Ollenroth*, Taxis eines eingeklemmten Scrotalbruchs.

Nr. 26. *Schöller*, Einführung des Katheters bei *Retroversio uteri* in der Knie-Ellenbogen-Lage der Schwangern. — *Metzig*, *Plumbum acetic.* bei Lungenentzündung. — *Kuhk*, Taubheit und Gesichtsschmerz, wahrscheinl. als Folge von Scharlach. — *Hasse*, Cauterisation des Kehlkopfs bei beginnender Kehlkopfschwindsucht. — *Moritz*, Zertheilung von Exsudaten in den Gelenken durch äussere Anwendung des Höllensteins.

Nr. 27. *Kluge*, Pollau's Ätzpaste. — *Bredow*, Übler Erfolg einer Amputation bei *Tetanus traumaticus.* — *Derselbe*, Ungewöhnliche Wirkung eines Blasenpflasters. — *Prätorius*, Abscessbildung nach *Typhus abd.* — *Rudolph*, *Mania transitoria* nach Nervenfieber. — *Pauli*, *Dysphagia organica* (Strictur des Ösophagus durch ein Steatom).

Nr. 28—29. *Brach*, Über Herzwunden, besonders in forensischer Hinsicht.

Neue Zeitschrift für Geburtskunde. Herausgeg. von *Busch*, *v. d'Outrepont* etc. *Berlin* 1842. XII. 2. Hft.

Hft. 2. *d'Outrepont*, Beobachtungen und Erfahrungen. — *Stein*, Über eine und allen vorzügliche Anlegung der Zange. — *Landsberg*, Schädliche Wirkung der Gebärmutterinjectionen. — *Kehrer*, Miscellen aus dem Gebiete der Weiber- und Kinderkrankheiten. — *Tott*, Aus demselben. — *Haase*, Bericht über das Entbindungsinstitut in Dresden im Jahre 1840.

Revue médicale française et étrangère etc. Par J. B. Cayol. Paris. 1842. *Avril.*

April. *Bouchacourt*, Chirurgische Beobachtungen. — *Mondière*, Epidemie einer Dysenterie. — *Duparque*, Über Speichelsteine.

Mai. *Blaud*, Über Sinnestäuschungen. — *Lagasquie*, Über die Wahl der Nahrungsmittel bei Dispepsie. — *Chauffard*, Epidemische Cerebrospinitis in Avignon und in Strassburg comparativ betrachtet. — *Cayol*, Bemerkungen zu diesem Aufsatze. — *Cayol*, Nervenfieber mit Blindheit und Trismus durch Opium geheilt.

Dublin Journal. Nr. 54 *and* 55. 1841. *Jan. and March.*

Jänner. *O'Bryen*, Gehirngeschwulst mit Hydrocephalus und Entwicklungshemmung des Uterinsystemes. — *Scouler*, Über die Entwicklung des Embryo in verschiedenen Thierklassen. — *Curchill*, Über operative Geburtshülfe. — *Smith*, Medic. Beobachtungen.

März. *Corrigan*, Über die Diagnose und Behandlung einiger functioneller Störungen des Herzens. — *Lees*, Über eine epidemische Ophthalmie. — *Patterson*, Über ein Verfahren, den Katheter in schwierigen Fällen einzuführen. — *Stokes*, Über Asphyxie, von Halswunden herrührend. — *Hamerton*, Fälle von Syphilis. — *Williamson*, Versuch einer Würdigung einiger der charakterist. Merkmale, aus welchen man auf Magenperforation schliesst. — *Lendrick*, Klinische Berichte. — *Smith*, Ursprung und kurze Geschichte des Collegiums der Ärzte in Irland.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe & Sommer.